

An die
Universität Bremen
SfS
Postfach 33 04 40

28334 Bremen

Rückgabe des Studienplatzes zum SoSe/WS _____

Hiermit gebe ich den mir zugeteilten Studienplatz im

Studiengang: _____

Abschluss: _____

zurück.

Matrikel-Nr: _____

Name _____

Vorname _____

Straße und Haus-Nr. _____

PLZ und Ort _____

Email _____

Datum, Unterschrift _____

Hinweis:

Sollten Sie bereits Semesterunterlagen erhalten haben, so schicken Sie diese bitte vollständig zusammen mit dem Rückerstattungsantrag und diesem Antrag an die Universität Bremen.